



УКРАЇНА

(19) UA (11) 53474 (13) U
(51) МПК (2009)
A61K 31/00
A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ АНТИБІОТИКОТЕРАПІЇ ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ ЖОВЧНОКАМ'ЯНОЇ ХВОРОБИ

1

(21) u201003633

(22) 29.03.2010

(24) 11.10.2010

(46) 11.10.2010, Бюл.№ 19, 2010 р.

(72) ВЕРБА АНДРІЙ В'ЯЧЕСЛАВОВИЧ, БУРКОВСЬКИЙ МИКОЛА ІВАНОВИЧ, ЖЕЛІБА МИКОЛА ДМИТРОВИЧ, ГОНТАР ВОЛОДИМИР ВОЛОДИМИРОВИЧ, СТАЩУК РУСЛАН ПЕТРОВИЧ

2

(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА

(57) Спосіб антибіотикотерапії гнійно-запальних ускладнень жовчнокам'яної хвороби, що включає введення антибіотика у добовій дозі після включення в автологічні еритроцитарні тіні, який **відрізняється** тим, що антибіотик вводять внутрішньоартеріально через катетер, встановлений в загальну печінкову артерію.

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема до хірургії, а саме до методів лікування хірургічних хвороб.

Одним із важливих елементів комплексного лікування гнійно-запальних ускладнень жовчнокам'яної хвороби є раціональна антибіотикотерапія до, під час і після операції. Основним принципом антибактеріальної терапії інтраабдомінальної інфекції, зокрема і при гнійно-запальних ускладненнях ЖКХ, є застосування емпіричної терапії, яка передбачає використання антибактеріальних препаратів, спектр активності яких охоплює всі найбільш вірогідні збудники інфекції [Епифанцев В.А. Возможности компьютерного прогнозирования послеоперационных осложнений у больных с острым калькулезным холангитом / В.А. Епифанцев // Клінічна хірургія. - 2009. - № 7-8. - С.41-43]. Одним із напрямків для підвищення ефективності антибактеріальної терапії є використання направленого транспорту антибактеріальних препаратів, що базується на необхідності створення їх високої концентрації у вогнищі запалення, зниження побічних ефектів.

Відомий спосіб антибіотикотерапії з використанням направленого транспорту препарату при комплексному лікуванні гострого холециститу Тайгулова Е.А. [Тайгулов Е.А. Направленный транспорт антибиотиков в аутологичных эритроцитарных тенях в комплексном лечении больных острым холециститом пожилого и старческого возраста: Автореф. дисс: канд. мед. наук: спец. 14.01.03 "Хирургия" / Е.А. Тайгулов. - Алма-Ата, 1991. - 17с]. При цьому використовується систем-

не внутрішньовенне введення навантажених антибіотиком автологічних тіней еритроцитів у розрахунок, що вони будуть "виловленими" у органах мішенях, за рахунок чого і буде створена висока концентрація антибактеріального препарату в зоні ураження. [Жуматдилов Ж.Ш. Новые возможности использования антибиотиков в лечении больных острым холециститом / Ж.Ш. Жуматдилов, В.С. Помелов, П.А. Иванов, Е.А. Тайгулов, А.В. Гришин // Хирургия. - 1991. - № 11. - С.13-17].

Недоліком цього відомого способу антибіотикотерапії при гострому холециститі є те, що антибактеріальний препарат, при системному введенні навантажених ним автологічних еритроцитарних тіней, потрапляє не тільки в зону ураження, але накопичується і в інших органах-мішенях (легені, селезінка).

В основу корисної моделі "Спосіб антибіотикотерапії гнійно-запальних ускладнень жовчнокам'яної хвороби" поставлене завдання шляхом селективного внутрішньоартеріального підведення антибіотика, включеного в автологічні еритроцитарні тіні, забезпечити більш високе накопичення останнього в зоні ураження при гнійно-запальному ускладненні жовчнокам'яної хвороби.

Поставлене завдання досягається способом підведення антибіотика, включеного в автологічні еритроцитарні тіні, до зони ураження, який полягає у регіонарному введенні приготовленого препарату через катетер, встановлений в загальну печінкову артерію.

Спосіб здійснюється таким чином. Хворому до оперативного втручання або одразу після нього

U
(13)
53474
(11)
UA
(19)

виконують катетеризацію загальної печінкової артерії за методом Сельдингера через стегову артерію, використовуючи спеціальний набір інструментів (голка Сельдингера, буж, металевий провідник з м'яким кінцем, катетер SUPER TORQUE типу COBRA розміром 5-6 F (за French)). Для рентгенологічного контролю процесу катетеризації використовується ангиографічна установка. У катетер, встановлений в загальну печінкову артерію, вводиться антибіотик у добовій дозі, який попередньо включається в автологічні еритроцитарні тіні. Автологічні еритроцитарні тіні отримуються за методом Медвецького Є.Б. і Гиндич Л.О. [Медвецький Є. Б. Метод спрямованого транспорту антибіотиків в гепатобіліарній хірургії / Є.Б. Медвецький., Л.О. Гиндич / Інформаційний лист про нововведення в системі охорони здоров'я. - Укрмедпатентінформ. - 1998. - №63. - Випуск 5 по проблемі "Хірургія"]. Безпосередньо перед введенням отримані тіні еритроцитів із включеним антибактеріальним препаратом розводяться в 0,9% розчині натрію хлориду до загального об'єму 20мл. Повторні введення антибактеріального препарату, включеного в автологічні тіні еритроцитів, проводяться в першу і на другу добу післяопераційного періоду. За потреби, ці введення можуть бути виконанні і на третю і четверту добу після операційного втручання. Після останнього введення катетер із загальної печінкової артерії видаляється.

Приклад. Історія хвороби №2732. Хвора Ч., 65 років, госпіталізована в клініку 03.08.09. Після об'єктивного обстеження, додаткових інструментальних досліджень і огляду суміжними фахівцями (УЗД: помірні дифузні зміни паренхіми печінки, хронічний калькульозний холецистит в стадії загострення, реактивний панкреатит; ФЕГДС: вогнищеві катаральні зміни слизової шлунку і цибулини дванадцятипалої кишки) їй встановлений діагноз: ЖКХ. Хронічний калькульозний холецистит в стадії загострення. Реактивний панкреатит. Гіпертонічна хвороба II ст.. ІХС, дифузний кардіосклероз, СН₁. Хворій була призначена комплексна консервативна терапія, з урахуванням призначень суміжних спеціалістів, і розпочата підготовка до оперативного втручання. Показник лейкоцитозу до операції -

10,7Г/л із зсувом лейкоцитарної формули вліво; лейкоцитарний індекс інтоксикації (ЛІІ) - 2,57; гематологічний показник інтоксикації (ГПІ) - 2,15; важкість стану хворої за шкалою Сипливого В.А. і співав. [Сипливый В.А. Хирургический сепсис: современные подходы к оценке тяжести / В.А. Сипливый, С.В. Гринченко, А.В. Береснев, Д.В. Евтушенко // Український журнал хірургії. - 2009. - №1. - С.121-124] оцінена у 15 балів. Термінове оперативне втручання виконане 04.08.09. Післяопераційний діагноз: ЖКХ. Флегмонозний калькульозний холецистит. Реактивний панкреатит. Патологоанатомічний висновок: флегмонозний холецистит. В післяопераційному періоді хвора отримувала комплексне лікування, в яке була включена селективна внутрішньоартеріальна антибіотикотерапія препаратом Цефоперазон 1,0 з використанням автологічних тіней еритроцитів. Після приготування препарату до застосування він був введений в загальну печінкову артерію в день оперативного втручання, а також в першу і другу добу післяопераційного періоду. Після цього катетер з загальної печінкової артерії був видалений. Динаміка показників, що досліджували в післяопераційному періоді у даної пацієнтки була наступною: 1 доба - лейкоцитоз - 9,6Г/л, ЛІІ - 2,02, ГПІ - 1,82, показник важкості стану - 14; 3-5 доба - лейкоцитоз - 8,3Г/л, ЛІІ - 1,75, ГПІ - 0,95, показник важкості стану - 11; 5-7 доба - лейкоцитоз - 7,0Г/л, ЛІІ - 1,68, ГПІ - 0,72, показник важкості стану - 9. Дренаж підпечінкового простору був видалений на 3 добу після операції. Післяопераційна рана передньої черевної стінки загоїлась первинним натягом, шви були зняті 8 добу після втручання і хвора була виписана для подальшого амбулаторного лікування (ліжко-день склав 9 діб).

Перевагою даного способу антибіотикотерапії при гнійно-запальних ускладненнях жовчнокам'яної хвороби є те, що при селективному внутрішньоартеріальному введенні антибіотика, включеного в автологічні еритроцитарні тіні, створюється високий ступінь накопичення його безпосередньо в стінці жовчовивідних шляхів і в оточуючих їх тканинах, що забезпечує лікувальний ефект і профілактику гнійно-септичних ускладнень в післяопераційному періоді.